N° 100.
16.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LE TÉTANOS.

THÈSE

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 5 août 1836,

par

Michel-F. Robert,

de Beaurepaire (Isère),

Bachelier ès-Lettres,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou pour un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a, sans doute, un grand droit à l'indulgence de ses lecteurs.

La Bruyère.

MONTPELLIER,

J. MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

près de l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

DUBRUEIL, DOYEN.
BROUSSONNET.
LORDAT, *Suppléant.*
DELILE, *Examinateur.*
LALLEMAND.
CAIZERGUES.
DUPORTAL, *Examinateur.*
DUGÈS, PRÉSIDENT.

MESSIEURS :

DELMAS.
GOLFIN.
RIBES.
RECH.
SERRE.
BÉRARD.
RENÉ, *Examinateur.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KÜHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD, *Examinateur.*

FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Examinateur.*
SAISSET.
ESTOR, *Suppléant.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la Mémoire

DE MON PÈRE.

A ma Mère.

Reçois ce gage de ma piété filiale.

A MON AMI

CLAUDE-FABIEN MICHALON,

NOTAIRE A BEAUREPAIRE.

Dévouement.

M. ROBERT.

Quelques Considérations

SUR

LE TÉTANOS.

Le tétanos (1) consiste dans la rigidité, la contraction convulsive et permanente d'une partie ou de la totalité des muscles soumis à l'empire de la volonté. Cette définition, admise par tous les auteurs, résume seulement les principaux symptômes de la maladie, mais ne fait rien connaître touchant son siége et sa nature. Les opinions sont très-partagées à cet égard ; nous penchons néanmoins pour celle qui considère le tétanos comme une irritation de la moelle épinière.

La contraction permanente des muscles, leur relâchement incomplet après les paroxysmes, sont des caractères qui distinguent le tétanos des

(1) *Tetanus, rigor, distensio nervorum;* de τείνειν, tendre.

spasmes, des convulsions, qui ne consistent que dans la succession plus ou moins rapide de contractions et de relâchements. Dans le tétanos, les fonctions intellectuelles et sensitives conservent leur intégrité; il n'en est pas de même dans l'épilepsie.

Diverses dénominations ont été imposées au tétanos, selon qu'il occupe telle ou telle partie du corps. On appelle *trismus*, la contraction des muscles de la mâchoire ou du cou ; *emprosthotonos*, la contraction des fléchisseurs du tronc et des membres ; *opisthotonos*, celle de tous les extenseurs ; *pleurosthotonos*, celle des muscles latéraux.

Ces divisions sont tout-à-fait inutiles en théorie et surtout en pratique ; elles ne désignent point des maladies distinctes, mais seulement le siége et l'étendue d'une seule et même lésion.

Une division importante, parce qu'elle est essentiellement pratique, est celle du tétanos en aigu et chronique.

D'après Larrey, le premier est toujours dangereux et très-souvent mortel ; le second marche avec assez de lenteur, pour donner au médecin le temps de recourir à certains remèdes qui ne restent pas toujours sans succès.

La division du tétanos en *spontané* et *traumatique* est vicieuse. Le tétanos n'est pas plus spon-

tané que les autres maladies ; et l'épithète de *traumatique* est loin d'établir, comme on le croit assez généralement, que le tétanos survenant chez un blessé est le résultat de la blessure. Les blessures rendent seulement les sujets plus impressionnables ; et lorsqu'un blessé s'expose à l'action du froid, de l'humidité, et que le tétanos se déclare chez lui quelques heures après, certes alors il nous paraît bien difficile de soutenir qu'il est *traumatique*. Dans ce cas, ce serait en vain qu'on tourmenterait la plaie, qu'on opérerait des débridements.

Causes. Le tétanos peut se développer sous l'influence de causes bien variées : les impressions douloureuses, une excitation vive, les lésions traumatiques, etc., peuvent lui donner naissance.

M. Begin rapporte qu'un sergent-major, que des fautes graves avaient fait casser, fut atteint de tétanos. On connaît le fait de ce nègre qui mourut du tétanos un quart d'heure après s'être écorché le pouce avec un morceau de porcelaine.

Les blessures qui portent directement sur la nuque, le rachis, la moelle épinière, s'accompagnent assez souvent du tétanos. Dans les autres parties du corps, les plaies d'armes à feu, avec présence de corps étrangers pointus, inégaux, avec irritation des muscles, dilacération des nerfs,

exposent d'une manière spéciale au tétanos. Nous devons en dire autant des piqûres, des plaies par contusion, et de toute lésion atteignant une partie dont la texture est serrée et dans laquelle l'élément nerveux entre en grande proportion.

Les sujets d'un tempérament nerveux, d'une constitution forte, y sont plus exposés que ceux qui présentent des dispositions opposées.

Les changements brusques dans la température, l'impression du froid et de l'humidité sur le corps très-échauffé, l'état hygrométrique de l'air, voilà sans contredit les causes les plus favorables au développement du tétanos. Larrey nous rapporte qu'après la bataille de la Moskowa, pendant des chaleurs vives, on ne vit que quelques cas de tétanos, et qu'au contraire, les blessés et les amputés de la bataille de Dresde, étant passés subitement de la température chaude à l'humidité et au froid, succombèrent en grand nombre à cette funeste maladie.

Symptômes. Il n'est pas de maladie qui frappe plus brusquement la plupart de ses victimes : dans beaucoup de cas, elle n'est annoncée par aucun symptôme précurseur. Chez les sujets dont le tétanos succède à l'action de causes qui agissent plus ou moins lentement, on remarque d'abord de l'engourdissement dans les membres,

quelques rigidités musculaires au cou, ce qui rend les mouvements de la tête douloureux.

Larrey pense que, chez le plus grand nombre des blessés, l'invasion du tétanos est annoncée par quelques changements survenus dans leurs blessures. Ainsi, la suppression ou la diminution notable de la suppuration, le boursoufflement des chairs, les douleurs le long des nerfs vers la moelle, la contraction des muscles voisins de la plaie gagnant les muscles plus éloignés, annoncent, d'après lui, le développement de la maladie.

Bientôt le sujet éprouve à la base de la langue une sensation pénible, suivie de l'impossibilité de la mastication et de la déglutition : la déglutition des liquides est surtout douloureuse ; aussi les malades les refusent-ils, ainsi que toute espèce de nourriture. Un symptôme remarquable, c'est une douleur aiguë au bas du sternum, s'étendant à la colonne vertébrale, dans la direction du diaphragme. A cette douleur succède ordinairement une contraction violente des muscles du cou ; et la tête, obéissant à l'action prépondérante de ses fléchisseurs ou de ses extenseurs, se renverse en arrière ou s'infléchit en avant. Le plus souvent on observe le renversement de la tête et du tronc, et l'incurvation va quelquefois au point que le corps forme un anneau presque complet.

Lorsque le tétanos attaque tous les muscles volontaires, et qu'il y a contre-balancement des fléchisseurs par les extenseurs, et *vice versâ*, le corps entier prend une fixité et une rectitude invariables ; il est alors aussi tendu qu'une planche. Un fait remarquable, c'est la mobilité des doigts conservée jusqu'aux derniers moments ; la langue, qui conserve en général assez longtemps ses mouvements, finit, dans cette période extrême de la maladie, par présenter des contractions violentes, qui, la poussant hors de la bouche, la placent entre les dents où elle est horriblement déchirée.

Quel que soit le siége du tétanos, les douleurs sont déchirantes, continues quelquefois jusqu'à la mort; mais le plus souvent elles laissent au malade quelques minutes de repos, pour renaître ensuite plus intenses. Il en est de même des contractions musculaires.

Des muscles volontaires, les contractions passent très-souvent à ceux sur lesquels notre volonté n'exerce aucun empire, et alors apparaissent des phénomènes particuliers: la respiration devient lente, courte, difficile ; les excrétions alvines se font très-difficilement par suite du resserrement convulsif des sphincters ; l'urine est parfois supprimée, ou ne coule que difficilement et avec douleur.

Après les premiers moments de l'invasion, le visage des malades n'offre pas des changements bien remarquables ; mais, à mesure que le tétanos s'aggrave, la physionomie s'altère. La face devient vultueuse, bleuâtre, et les symptômes d'une congestion cérébrale apparaissent ; la contraction des muscles des yeux, maintenant ces organes fixes, rigides, enfoncés dans leur orbite, donne à tout le visage un aspect effrayant. Le nez est tiré en haut ; les joues sont rétractées vers les oreilles.

Au milieu de ces désordres épouvantables, les facultés intellectuelles conservent très-souvent leur intégrité parfaite ; le délire, la confusion dans les idées ne se remarquent que lorsque, par suite de secousses violentes et répétées, un trouble général s'est emparé de toutes les fonctions de l'économie.

Cullen a fait la remarque que le tétanos est rarement accompagné de fièvre. Le pouls offre seulement et parfois une dureté sans dilatation de l'artère, comme si les ventricules du cœur se contractaient avant leur entière dilatation. La chaleur du corps n'est pas en général accrue ; la face et plus souvent les extrémités sont couvertes d'une sueur froide.

Lorsque les contractions sont énergiques et fréquentes, le pouls devient plus plein et plus

accéléré ; une sueur brûlante couvre le corps. Samuel Cooper fait observer que, lorsque le tétanos est produit par l'humidité et le froid, la fièvre se déclare en s'accompagnant de phénomènes inflammatoires.

Marche, Durée. Comme toutes les maladies, le tétanos est loin de présenter toujours, je ne dirai pas tous, mais la plupart des symptômes qui le caractérisent ; et quelquefois c'est d'une manière irrégulière qu'ils apparaissent. La plus remarquable de ces anomalies, dit Samuel Cooper, a été rapportée par Sir Gilbert Blanc. C'est un cas de tétanos dont la durée fut considérable, mais qui ne fut nullement douloureux ; les spasmes étaient accompagnés d'un chatouillement plutôt agréable que pénible ; la terminaison cependant fut fatale, mais jusqu'au dernier moment il y eut absence de douleurs. Dans deux exemples cités par le même auteur, les spasmes étaient bornés au côté du corps où siégeait la plaie.

Lorsque la marche du tétanos est rapide, et qu'il apparaît avec l'ensemble de ses symptômes effrayants, les malades ne lui résistent ordinairement que 24, 36 ou 48 heures ; rarement ils survivent au-delà du troisième jour. Dans les cas où le mal marche avec lenteur, peu de sujets succombent après le neuvième ou onzième jour.

Dans un mémoire intéressant, Macgrigor dit qu'il a vu le tétanos se terminer le second, le troisième ou le quatrième jour, et se prolonger même jusqu'au dix-septième ou vingtième, quoiqu'il fût rare qu'il dépassât le huitième. Samuel Cooper parle d'un malade qui pendant cinq semaines fut atteint d'un tétanos chronique, et qui finit par mourir. En Egypte, d'après Larrey, c'était du cinquième au quinzième jour après la blessure, et jamais plus tard, que se déclarait le tétanos. Dans d'autres circonstances, les chirurgiens militaires ne regardaient comme sauvés que les sujets qui, après le vingt-deuxième jour de la blessure, n'avaient pas été attaqués.

Diagnostic. Un médecin qui a eu occasion d'observer un seul cas de tétanos, ne saurait plus tard confondre cette maladie avec toute autre. Celui qui n'a étudié le tétanos que dans les livres, commettra difficilement une erreur de diagnostic : tant les symptômes de l'affection qui nous occupe sont tranchés! Nous n'insistons pas sur ce point.

Pronostic. Ici, comme partout ailleurs, le pronostic est subordonné à une foule de circonstances ; mais on peut dire d'une manière générale que les dangers sont très-grands. Plus la

rigidité est intense, prolongée, plus les douleurs sont vives, plus les muscles attaqués sont nombreux et concourent à l'accomplissement de fonctions indispensables à la vie, plus le pronostic est grave. La mort sera inévitable, si le tétanos se complique d'encéphalite, d'irritations viscérales.

Le tétanos appelé *traumatique* est le plus dangereux de tous. Celui que produisent l'humidité, le froid, le changement subit de température, laisse quelque espoir de guérison.

Lésions anatomiques. L'anatomie pathologique, impuissante jusqu'à nos jours pour indiquer le siége immédiat d'un trop grand nombre de maladies, n'a jeté aucun jour sur l'étude du tétanos. Dans presque toutes les autopsies de tétaniques, on a rencontré une inflammation plus ou moins apparente du pharynx, de l'œsophage; mais ces altérations, étant communes à un grand nombre d'autres maladies et s'observant dans les cas de mort rapide et violente, ne peuvent servir en rien. Les plaques rouges trouvées çà et là dans les intestins, la présence de vers intestinaux, ne prouvent rien non plus; car ce sont plutôt sans doute des complications que des causes du tétanos. L'étranglement des extrémités des nerfs par les cicatrices, dont parle Larrey,

n'indique que des irradiations douloureuses, parties de divers points et capables de retentir sur les centres nerveux.

Les altérations trouvées sur la moelle épinière portent à penser qu'elle est le siége immédiat du tétanos. Ces altérations ont été signalées, il y a long-temps, par Morgagni, et plus récemment par Fournier-Pescay, Larrey, Poggi, MM. Bouillaud, Begin et Combette. Larrey a signalé l'existence de sérosité rougeâtre dans le rachis ; les autres auteurs ont trouvé la pie-mère fortement injectée, et les cordons antérieurs de la moelle entièrement ramollis.

Les altérations des muscles consistent, en général, dans une légère injection, quelques ecchymoses et des déchirures ou ramollissements plus ou moins étendus.

Traitement. Cette dernière partie de notre sujet est, sans contredit, la plus difficile. Des moyens thérapeutiques si nombreux, si variés, ont été proposés, que ce ne sera pas sans peine que nous parviendrons peut-être à établir quelque ordre dans ce chaos. La difficulté est, au milieu de tant de prescriptions discordantes, de trouver la méthode qui échoue le moins souvent ; car aujourd'hui il n'est aucun praticien qui croie à l'existence d'un remède certain contre le téta-

nos. Trop souvent la maladie se joue de tous nos moyens ; et dans quelques cas, elle cède à l'usage de remèdes restés sans effet dans d'autres.

Les anciens regardaient le tétanos comme constamment mortel ; quelques guérisons obtenues de loin en loin ont peu à peu fait revenir de cette opinion : espérons que de nouveaux efforts feront, enfin, rayer le tétanos du cadre des maladies généralement incurables.

C'est à l'ignorance de la cause prochaine de la maladie, qu'il faut attribuer le peu de succès des moyens thérapeutiques. Jusqu'ici le traitement n'a été en quelque sorte qu'empirique.

En considérant, ainsi que nous l'avons fait, le tétanos comme le produit de l'irritation de la moelle épinière, c'est vers cette partie qu'il faut spécialement diriger nos soins. Ainsi, des ventouses scarifiées placées en grand nombre le long de la colonne vertébrale, l'application réitérée de sangsues, les saignées générales, les adoucissants, formeront la principale base du traitement. Les modifications qu'exige cette méthode de traitement, sont relatives à la nature des causes qui ont pu donner lieu au développement du tétanos. Si la maladie est le résultat d'une suppression de la transpiration, survenue par suite du passage subit du chaud au froid et à l'humidité, le médecin cherchera, par tous les moyens possibles, à rappeler cette transpiration.

Si le tétanos reconnaît pour cause une irritation gastro-intestinale comme on en cite quelques rares exemples, l'emploi des anti-phlogistiques doit être sagement partagé entre le ventre et le rachis. Si, chez les enfants, on suppose que le tétanos est dû à la présence de vers dans les intestins, c'est aux anthelmintiques qu'il faut recourir.

Chez les blessés, on prévient souvent la maladie, en fixant son attention sur la plaie même: ainsi, des débridements faits à propos, l'extraction des corps étrangers, la réunion immédiate dans une foule de cas, l'usage de topiques doux, calmants, des pansements ménagés et faits à des intervalles éloignés, etc. etc., sont de la plus grande utilité. Les moyens préservatifs généraux ne doivent pas être non plus négligés. Le régime des blessés, lorsque d'autres auront déjà été atteints ou qu'on pourra craindre l'invasion de la maladie, sera sévère ; les malades devront surtout éviter avec soin l'impression du froid et de l'humidité.

Bien souvent, malgré toutes les précautions convenables, la maladie éclate, chez les blessés surtout. Que faire alors? Faut-il tourmenter la plaie, comme le veulent quelques auteurs? Faut-il recourir à l'amputation si la blessure occupe les membres, comme le veut Larrey, ou recourir

à un traitement général? On ne peut d'une manière absolue résoudre ces questions. Il faut tenir compte des antécédents de la maladie, et des circonstances au milieu desquelles se trouve le blessé. Si le tétanos est survenu pendant que la plaie marchait vers la cicatrisation, ce n'est pas à elle qu'il faut rapporter la maladie, et ce serait en vain et même avec danger qu'on la tourmenterait. Si c'est dans les premiers moments de la blessure que le tétanos apparaît, et qu'on ne puisse en attribuer le développement à des causes générales, l'amputation peut réussir. Larrey l'a pratiquée plusieurs fois ; mais hâtons-nous de dire qu'il restreint généralement l'emploi de ce moyen extrême au cas de tétanos chronique. Astley Cooper professe une opinion tout-à-fait opposée ; dans tous les cas, il rejette l'amputation (1). Dans un cas de fracture compliquée au-dessus des malléoles, l'amputation lui a paru accélérer la mort. Dans un autre, le doigt fut amputé sans succès bien marqué. Astley accorde

(1) Dupuytren est du même avis que Cooper ; le tétanos étant pour lui une affection essentielle, nerveuse, et sans lésion anatomique qui lui soit propre, ce serait en vain qu'on aurait recours à l'amputation. De même, dit-il, dans la rage, on amputerait en vain le doigt mordu ; de même dans le cancer ou la syphilis constitutionnelle, on enlèverait inutilement l'organe primitivement attaqué.

la plus grande confiance au sous-muriate de mercure uni à l'opium.

Abernethy se range aussi du parti de Cooper, en faisant toutefois observer qu'il faut recourir à l'amputation, lorsque la nature de la blessure l'exige. Si la question de l'amputation est loin d'être définitivement résolue, il n'en est pas de même de celle relative aux débridements : ceux-ci doivent être pratiqués lorsqu'on voit les accidents tétaniques se manifester peu de temps après la blessure ou une opération.

Larrey a obtenu une guérison complète, à la faveur d'une incision convenable qui intercepta toute communication entre les nerfs de la partie blessée et les centres nerveux ; mais il conseille de faire ces incisions avant que l'inflammation soit survenue; dans le cas contraire, elles seraient inutiles et même nuisibles. La section complète des nerfs blessés lui a réussi dans quelques cas. Dans un, en particulier, où le tétanos se déclara après la blessure du nerf sus-orbitaire, les accidents cessèrent par la section des fibres du muscle frontal, des nerfs et des vaisseaux jusqu'à l'os.

Larrey n'a pas eu à se louer de l'emploi des moxas et du cautère actuel. Dans un seul cas, le cautère actuel a paru opérer la guérison : après la ligature de l'artère crurale, le tétanos survint ; Larrey, craignant d'avoir compris le nerf dans

l'anse du fil, coupa la ligature ; le soulagement ne fut que momentané ; l'application profonde du cautère eut un plein succès.

Les vésicatoires appliqués sur la blessure même ou dans son voisinage, ont produit quelques bons effets, sans doute en rappelant la suppuration diminuée ou tarie, en déterminant une fluxion vive, une véritable révulsion. Ajoutons, pour terminer ce qui est relatif à ce que l'on pourrait appeler le traitement local, que les cataplasmes faits avec les feuilles de tabac et employés par Larrey n'ont eu aucun effet avantageux. Il en est à peu près de même du pansement des plaies avec l'huile de térébenthine proposé par Rusk.

Traitement général. Une longue expérience a démontré que les remèdes internes mis en usage contre le tétanos ne produisent pas de meilleurs résultats que les moyens locaux dirigés contre lui : ceci soit dit d'une manière générale.

L'opium est, de tous les moyens internes, celui qui a joui de la plus grande faveur ; il la conserve encore aujourd'hui. L'opium n'a procuré la guérison que de quelques tétanos chroniques ; toujours il est resté sans effet dans les cas de tétanos aigu, ceux qu'on a le plus d'intérêt à guérir, parce qu'ils sont les plus graves.

Encore faut-il avoir le soin de l'administrer dès le principe et à des doses considérables ; car, donné tard et en petite quantité, il demeure inutile. L'administration doit aussi en être fréquemment répétée. Ce remède, qui, dans l'état de santé, devient facilement un poison, les tétaniques le supportent sans peine et impunément. On parle de cas dans lesquels cinq, dix et même vingt-quatre grains d'opium ont été pris toutes les deux ou trois heures sans qu'ils aient déterminé aucun symptôme de narcotisme. Cependant la prudence veut qu'on commence par des doses assez petites, qu'on les élève successivement et avec d'autant plus de rapidité que les symptômes marchent plus vite ; car le principal est de ne perdre aucun temps et d'en faire prendre une quantité considérable, avant que le resserrement des mâchoires, la contraction du pharynx et de l'œsophage se soient manifestés. Lorsque ces contractions ont lieu, il faut recourir à divers moyens pour faire parvenir dans l'estomac telle ou telle substance liquide. Les uns ont conseillé d'introduire une sonde œsophagienne par la narine ; d'autres ont proposé l'avulsion d'une ou deux dents : souvent c'est sans résultat qu'on essaie l'un ou l'autre moyen. Il ne reste que l'usage des lavements auxquels il convient de recourir, par ce moyen on peut introduire de fortes doses

d'opium ; on peut aussi combattre, à l'aide de purgatifs, la constipation opiniâtre que détermine l'usage de l'opium. Le docteur Forbes conseille, comme plus avantageuse, une solution de sulfate de magnésie dans une infusion de séné.

Divers anti-spasmodiques ont été aussi mis en usage contre le tétanos ; le castoréum, l'éther, la ciguë, le musc, la digitale ont tour à tour été employés. Fournier-Pescay considère le musc comme un des médicaments les plus efficaces ; mais il veut qu'on l'emploie seul. Larrey regarde l'extrait d'opium uni au camphre et au nitrate de potasse dissous dans une petite quantité d'un liquide émulsionné, comme produisant les effets les plus avantageux. Les malades prennent, en général, ce mélange avec plaisir ; tandis qu'ils repoussent avec une espèce d'horreur tout autre liquide.

Dans la vue d'obtenir le relâchement des muscles, plusieurs médecins ont eu l'idée de recourir aux bains chauds. Les résultats fournis par l'expérience sont peu favorables à l'administration de ce moyen. Le docteur Hillary, qui, d'après Samuel Cooper, a long-temps exercé dans les pays chauds de l'Amérique, désapprouve ce traitement ; il lui préfère les fomentations émollientes et anti-spasmodiques, et ajoute que plusieurs fois il a vu des malades mourir en sortant du

bain, dans lequel ils n'étaient restés que vingt minutes ; l'eau n'étant pas au-dessus de trente degrés du thermomètre Réaumur.

Les bains froids ont obtenu, au contraire, de grands succès. Hippocrate les employait avec avantage ; et depuis lui, ils ont été à diverses époques vantés par les praticiens. On plonge le malade dans l'eau froide, et de préférence, s'il est possible, dans l'eau de la mer ; mieux vaut jeter sur lui, d'une certaine hauteur, plusieurs seaux d'eau. Après l'avoir essuyé, on le place dans le lit, où il est couvert modérément. Samuel Cooper conseille de donner de suite vingt ou trente gouttes de laudanum. Presque toujours les symptômes diminuent d'intensité ; mais ce n'est pas pour long-temps. Après quelques heures les spasmes reparaissent ; en recourant aux mêmes moyens et en les renouvelant à plusieurs reprises, on ne tarde pas à amener une guérison complète. Le vin de quinquina, ajouté aux moyens que nous venons de faire connaître, ne pourrait, ce nous semble, qu'être avantageux. Disons, avec le plus grand nombre des auteurs, que les bains froids ne sont utiles que dans le tétanos dépendant d'une cause générale ; le tétanos traumatique ne leur cède jamais. Dans un cas cité par Larrey, la troisième immersion augmenta la roideur tétanique et accéléra le moment fatal.

Les sudorifiques ont été préconisés, et d'après certains praticiens, ils seraient plus utiles que les opiacés et les anti-spasmodiques. L'alcali volatil à la dose de dix à douze gouttes, dans une petite quantité d'eau, donné trois ou quatre fois par jour, a reçu de grands éloges.

Le traitement par les alcalins a été aussi mis en pratique. Stultz un des premiers l'a fait connaître: il consiste dans des bains faits avec la lessive de cendres ordinaires, à laquelle on ajoute une ou deux onces de potasse caustique. Avec cela, le malade prend une potion contenant trois ou quatre drachmes de carbonate de potasse, dans six onces d'eau distillée.

Les frictions sur tout le corps avec l'onguent mercuriel ont obtenu, en France, d'assez nombreux succès; elles doivent être faites de bonne heure, poussées avec vigueur, au point de produire une salivation abondante. C'est contre les seuls tétanos chroniques que les frictions mercurielles ont réussi; encore quelques médecins les considèrent-ils comme propres à aggraver les symptômes (Larrey).

Le sous-muriate de mercure, proposé par Astley Cooper, n'a été suivi d'heureux effets que contre le tétanos chronique.

L'acétate de morphine, introduit par la méthode endermique, doit aussi être employé. Dans

un cas de tétanos traité d'abord par l'ipécacuanha, ce sel, à la dose d'un quart de grain, plus tard, d'un demi-grain, amena une prompte guérison.

Il nous reste à dire un mot de la méthode de Rusk : elle consiste dans l'administration des toniques et des stimulants les plus énergiques, tels que l'eau-de-vie, les préparations d'ammoniaque, de quinquina. Rusk considère le tétanos comme dépendant essentiellement d'un état de faiblesse, et il est conséquent avec sa théorie en préconisant les remèdes indiqués. L'expérience seule pouvait fixer la valeur de cette méthode : ce traitement a, dit-on, obtenu de nombreux succès.

En commençant, nous avons dit que le tétanos étant pour nous une irritation des centres nerveux, c'était par les anti-phlogistiques principalement qu'il fallait chercher à le combattre. Les médecins qui les ont employés, l'ont assez souvent fait avec avantage. Dickson, Larrey, Macgrigor, Guthrie, Dupuytren et autres s'en sont bien trouvés, mais avec les anti-phlogistiques ils ont combiné les purgatifs.

En résumé, on peut dire qu'on n'a trouvé jusqu'ici aucun traitement spécifique, et que selon les circonstances diverses où l'on se trouve placé, il faut avoir recours à tel ou tel remède,

sans oublier néanmoins que les saignées générales et locales occupent la première place.

En terminant, nous sentons vivement le besoin de réclamer l'indulgence de nos Juges. Puissions-nous leur avoir prouvé que nous avons cherché à profiter de leurs leçons, des malades qui se sont offerts à notre observation dans les hôpitaux, et de la lecture des bons ouvrages

Notre travail présente bien des lacunes, nous aurions pu entrer dans de plus longs détails ; mais, pressé par les circonstances, nous n'avons fait que toucher les points principaux.

FIN.

Matière des Examens.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe ou interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne ou externe, Accouchements, Epreuve écrite en latin, Epreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!